백신접종 및 개인정보활용 동의서 서식

■ 예방접종 안내 및 의사의 예진결과에 따라 코로나19 예방접종을 받겠습니다. ☐ **동의** ☐ **동의 안함**

■ 이번 접종은 접종센터에 방문하여 접종합니다. 안전한 백신접종을 위해 이동(도보·차량)이 가능한 어르신을 대상으로 하고 있으며, 거동이 불편하거나 심각한 기저질환이 있는 분은 센터 내원 접종 제외대상입니다. 귀하는 이번에 접종센터를 방문하여 접종받으시겠습니까? ☐ **예** ☐ **아니오**

*「**아니오**」로 표시한 경우에는 이번 접종대상이 아니고, 향후에 별도로 접종방식 안내 예정

■ 코로나19 예방접종 동의 여부를 확인하기 위하여 아래 질문사항과 본인(법정대리인, 보호자) 확인란에 기록하여 주시기 바랍니다.

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.

■ 개인정보 수집·이용 목적: 다음접종 및 완료 여부, 예방접종 후 이상반응 발생 여부 관련 문자 등

■ 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)

■ 개인정보 보유 및 이용기간: 5년

1. 코로나19 예방접종 전에 접종대상자의 예방접종 내역을 <코로나19 예방접종관리시스템>으로 사전 확인하는 것에 동의합니다. * 예방접종 내역의 사전확인에 동의하지 않는 경우, 불필요한 추가접종 또는 교차접종이 발생할 수 있습니다.	☐ **예** ☐ **아니오**
2. 코로나19 예방접종에 대한 예약내역, 접종 결과, 이상반응 대응방법 등의 안내를 어떤 방법으로 받겠습니까? **(하나만 선택)**	☐ **네이버앱**으로 알림을 받겠습니다. ☐ **카카오톡**으로 알림을 받겠습니다. ☐ **토스**로 알림을 받겠습니다. ☐ **휴대전화 문자메시지**로 알림을 받겠습니다. ☐ 알림을 받지 않겠습니다.

3. 예방접종 대상자 인적사항

성 명		주민등록번호	-
전화번호	(집)	(휴대전화)	

본인이 코로나19 예방접종 대상자인지 여부를 확인해 주기를 요청하며, 그에 따른 본인의 개인정보제공에 동의합니다.

2021년 월 일

본인(법정대리인, 보호자) 성명 : (인 또는 서명)

접종대상자와의 관계 :